تشخيص الاضطرابات المتعلقة بتعاطي القنب (الحشيش والماريجوانا)
Cannabis − Related Disorders

مقدمة

يحتوي هذا القسم على تلك المشكلات التي تكون مرتبطة بمواد القِنَّبِيَّات (مشتقات القنب) Cannabinoids والمركبات الاصطناعية (التخليقية) المماثلة. ومشتقات القنب هي مواد مستخلصة من نبات القنب الهندي (نبات الحشيشة) Cannabis . وحينما تقطع الأوراق والأجزاء العلوية والسيقان من نبات القنب الهندي ، وتجفف، وتطوى في لفائف من السجائر (تلف في سجائر)، فالناتج في هذه الحالة هو ما يعرف عادة بمسمى " الماريجوانا " Marijuana . أما الحشيش Hashish فهو المادة الراتينجية المفرزة المجففة التي (تتسيل) من الأجزاء العلىا والجوانب السفلية من أوراق نبات القنب، أما زيت الحشيش Hashish oil فهو القُطارة المكثفة للحشيش (أي الزيت المكثف الناتج عن عملية التقطير للحشيش) .

وعادة ما يتم تعاطي مشتقات القنب عن طريق التدخين، ولكن قد يجري تعاطيها أيضا عن طريق الفم أو تُخلط أحيانا بالشاي أو الطعام .

إن مشتقات القنب التي قد تحددت على أنها المادة المسئولة بشكل أولي عن إحداث التأثيرات النفسية المفعول Psychoactive effects للقنب هي مادة دلتا −9− رباعي الهيدروكانابينول (رباعي هيدرو زيت القنب) Delta−9−tetrahydrocannabinol (ويعرف أيضا بالرمز THC ، أو delta−9−THC) . وهذه المادة في حد ذاتها نادرا ما تكون ميسورة للاستخدام في شكلها الخام. أما محتوى الماريجوانا من مادة THC والذي يكون ميسورا بشكل عام فيختلف بدرجة كبيرة . ولقد أخذ محتوى الماريجوانا من مادة THC يتزايد بشكل جوهري منذ أواخر الستينات من معدل يبلغ تقريبا 1% − 5% إلى1.% − 15% . ويستخدم مركب مشتق من " دلتا − 9 − THC " لعلاج حالات طبية عامة معينة (على سبيل المثال ، لعلاج حالات الغثيان والقيء التي تتسبب عن العلاج الكيميائي، ولعلاج فقدان الشهية للطعام ونقص الوزن لدى الأفراد ممن عندهم زملة مرض نقص المناعة المكتسب "الإيدز").

ويتضمن هذا القسم الجوانب النوعية الخاصة ب "الاضطرابات المتعلقة بتعاطي القنب". أما الجوانب العامة الخاصة ب "الاعتماد على تعاطي مواد العقاقير والمخدرات" Substance Despendence و"سوء استخدام مواد العقاقير والمخدرات" Substance Abuse التي تنطبق على كل مواد العقاقير والمخدرات فقد سبق تناولها في المجلد

الرابع من الموسوعة· ويتناول هذا القسم فيما يلي ما يختص ب "الاعتماد على تعاطي القنب " Cannabis Despendence و"سوء استخدام القنب " Cannabis Abuse، إلا أنه لا توجد لهما محكات تشخيصية نوعية إضافية· كما يتناول هذا القسم فيما يلي حالات "التسمم الناتج عن تعاطي القنب " Cannabis Intoxication، ووصفا لأعراض الانسحاب المحتملة عن مادة القنب (مثل المزاج المتهيج أو المزاج المعتل الذي يكون مصحوبا بتغيرات فسيولوچية مثل الارتعاشات والتعرق أو تصبب العرق والغثيان واضطرابات النوم) في ارتباطها بتعاطي جرعات عالية من مشتقات القنب، ولكن دلالتها الكلينيكية غير مؤكدة· ولهذه الأسباب ، لا تتضمن الموسوعة تشخيصا للانسحاب عن مشتقات القنب · أما "الاضطرابات الناتجة عن تعاطي القنب" (خلافا "للتسمم الناتج عن تعاطي القنب")، فنتناولها في تلك الأقسام من الموسوعة المعنية بالاضطرابات التي تتفق مع "الاضطرابات الناتجة عن تعاطي القنب " في مظاهر مشتركة (فعلى سبيل المثال، "اضطراب المزاج الناتج عن تعاطي القنب" يتضمنه القسم الخاص ب "اضطرابات المزاج" Mood Disorder في الموسوعة)·ونتناول فيما يلي "اضطرابات تعاطي القنب" و "الاضطرابات الناتجة عن تعاطي القنب " ·

اضطرابات تعاطي القنب

Cannabis Use Disorders

الاعتماد على تعاطي القنب Dependence	3.4.3.Cannabis
سوء استخدام القنب Abuse	3.5.2.Cannabis
الاضطرابات الناتجة عن تعاطي القنب Disorders	Cannabis − Induced
التسمم الناتج عن تعاطي القنب Intoxication	292.89Cannabis
حدد المؤشر الذي يتفق :	
مع اضطرابات إدراكية Disordrs	With Perceptual
هذيان التسمم الناتج عن تعاطي القنب	292.81Cannabis Intoxication

Delirium

الاضطراب الذهاني الناتج عن تعاطي القنب ، مع هذاءات

292.11Cannabis − Induced Psychotic Disorder, With Delusions

حدد المؤشر الذي يتفق :

مع بداية أثناء التسمم With Onset During Intoxication

الاضطراب الذهاني الناتج عن تعاطي القنب ، مع هلوسات

292.12Cannabis − Induced Psychotic Disorder, With Hallucinations

حدد المؤشر الذي يتفق :

مع بداية أثناء التسمم

اضطراب القلق الناتج عن تعاطي القنب

292.89Cannabis − Induced Anxiety Disorder

حدد المؤشر الذي يتفق :

مع بداية أثناء التسمم

اضطراب متعلق بتعاطي القنب غير محدد النوعية بعد

292.9Cannabis − Related Disorder Not Otherwise Specified

اضطرابات تعاطي القنب

Cannbis Use Disorders

الاعتماد على تعاطي القنب

.3.4.3

Cannabis Dependence

راجع ما سبق تناوله من التحليلات والمحكات التشخيصية لحالات " الاعتماد على تعاطي مواد العقاقير والمخدرات" Substance Despendence ·

ويُمَيَّز الأفراد ذوو حالات " الاعتماد على تعاطي القنب" بالاستخدام القسري لمادة القنب· ورغم أنه لا ينمو عندهم "الاعتماد الفسيولوچي" بصفة عامة ، فإن حالات من "التحمل" (الإطاقة) Tolerance لمعظم تأثيرات القنب سُجلت عند أولئك الأفراد الذين يتعاطون القنب بشكل مزمن· كذلك توجد بعض التقارير عن أعراض الانسحاب، ولكنها لم تظهر بشكل ثابت حتى تتضح دلالتها الكلينيكية ·

وقد يلجأ بعض الأفراد من ذوي حالات "الاعتماد على تعاطي القنب " إلى استخدام مادة من القنبيات قوية جدا طوال اليوم لفترة شهور أو سنوات ، وقد يقضون قدرا كبيرا من الوقت ولعدة ساعات في اليوم في سبيل الحصول على مادة القنب وفي عملية تعاطيها· وغالبا ما يؤثر ذلك تأثيرا ضارا على الأنشطة الأسرية والمدرسية والترويحية والمهنية وعلى الفعالية في العمل · كما قد يداوم الأفراد من ذوي حالات "الاعتماد على تعاطي القنب" على تعاطيهم رغم معرفتهم بالمشكلات الجسمية والصحية (مثل السعال المزمن المتعلق بتدخين القنب) أو المشكلات النفسية الناجمة عن التعاطي (مثل التسكين الزائد Excessive sedation الناتج عن التعاطي المتكرر لجرعات عالية من القنب)·

المؤشرات

قد تنطبق المؤشرات التالية على تشخيص " الاعتماد على تعاطي القنب " (راجع ما سبق تناوله عن هذه المؤشرات)·

مع اعتماد فسيولوچيWith Physiological Dependence

من دون اعتماد فسيولوجيWithout Physiological Dependence

تحسن كلي مبكرEarly Full Remission

تحسن جزئي مبكرEarly Partial Remission

تحسن كلي دائم Sustained Full Remission

تحسن جزئي دائمSustained Partial Remission

خاضع للعلاج بالعقاقير المساعدةOn Agonist Therapy

في بيئة مقيدة In a Controlled Environment

اضطرابات تعاطي القنب

Cannbis Use Disorders

سوء استخدام القنب

.3.5.2

Cannabis Abuse

راجع ما سبق تناوله من التحليلات والمحكات التشخيصية لحالات "سوء استخدام العقاقير والمخدرات" Substance Abuse؛ إن التعاطي المنتظم للقنب على فترات والتسمم الناتج عن القنب يؤثران بشكل ضار على الأداء في العمل أو المدرسة كما ينطويان على أخطار جسمية في مواقف مثل قيادة السيارة؛ وهناك مشكلات قانونية وعقوبات بالسجن نتيجة للقبض على الفرد الذي يحرز أو يتعاطى القنب ·

ويشيع في حالات التعاطي خلافات ومشكلات أسرية مع الزوجة أو الوالدين نتيجة حيازة هذه المخدرات في المنزل أو استخدامها أمام الأبناء · وحينما توجد مستويات عالية من "التحمل"، أو حينما تكون المشكلات النفسية أو الجسمية مرتبطة بالقنب في سياق استخدام قسري، فإنه ينبغي أن يوضع في الاعتبار تشخيص عن "الاعتماد على تعاطي القنب" بدلا من "سوء استخدام القنب " ·

الاضطرابات الناتجة عن تعاطي القنب

Cannbis-Induced Disorders

التسمم الناتج عن تعاطي القنب

292.89

Cannabis Intoxication

راجع أيضا ما سبق تناوله من التحليلات والمحكات التشخيصية لحالات "التسمم الناتج عن مواد العقاقير والمخدرات" Substance Intoxication ·

تتمثل المعالم الرئيسية للتسمم الناتج عن تعاطي القنب في وجود تغيرات سلوكية أو نفسية لا تكيفية ذات دلالة كلينيكية تنمو أثناء تعاطي القنب ، أو بعد التعاطي بفترة قصيرة

(المحكان "أ" ، "ب") · ويبدأ التسمم على وجه التحديد بشعور " عال " أو " مبتهج " تعقبه أعراض تتضمن الشَمَق (النشوة الزائدة) Euphoria ، الذي يكون مصحوبا بالضحك غير المناسب، وهذيان العظمة (أي الشعور بالعظمة المتكلفة أو المبالغة الحمقاء في التفخيم) Grandiosity ، والتسكين Sedation ، والنُوَام (نوم غير سوي) Lethargy ، واختلال في الذاكرة قصيرة المدى، والصعوبة في تنفيذ عمليات عقلية مركبة ، واختلال الأحكام، وتشوه الإدراكات الحسية، واختلال الأداء الحركي، والإحساس بأن الوقت يمضي ببطء · وقد تحدث حالات من القلق الشديد، أو الاغتمام (المزاج المنهبط) dysphoria ، أو الانسحاب أو الانعزال الاجتماعي·وهذه الآثار النفسية المفعول تكون مصحوبة باثنين أو أكثر من الأعراض أو الدلائل التالية ، التي تنمو في غضون ساعتين من تعاطي القنب : احتقان الملتحمة في العين conjunctival injection ، وزيادة الشهية، وجفاف الفم، وإسراع نبضات القلب tachycardia (المحك "ح") ·وهذه الأعراض ينبغي ألا تعزى إلى حالة طبية عامة ولا يفضل إدراجها في تشخيص اضطراب نفسي آخر (المحك " د ") ·

أما التسمم فينمو في غضون دقائق إذا كان تعاطي القنب يتم عن طريق التدخين، ولكن التسمم قد يستغرق ساعات قليلة إذا كان تعاطي القنب يتم ازدراده عن طريق الفم· وتستمر تأثيرات التسمم عادة لفترة تتراوح مابين 3و4 ساعات، ولكن هذه المدة تكون أطول في حالة تعاطي القنب عن طريق الفم ·

ويتوقف مقدار التغيرات السلوكية والفسيولوچية على الجرعة، وطريقة التعاطي، والخصائص الفردية للشخص المتعاطي مثل معدل امتصاص مادة التعاطي في الجسم، والتحمل، والحساسية لتأثيرات مادة التعاطي· ولما كانت معظم مواد مشتقات القنب ، بما فيها مادة رباعي الهيدروكانابينول delta – 9 – THC ، هي مواد قابلة للذوبان في الشحوم في الجسم، فإن تأثيرات القنب تستمر غالبا مابين 12و24 ساعة بسبب بطء التخلص من هذه المواد النفسية المفعول من الأنسجة الشحمية في الجسم أو بسبب دورة التهاب الأمعاء والكبد enterohepatic circulation ·

المؤشرات

قد ينطبق المؤشر التالي على تشخيص "التسمم الناتج عن تعاطي القنب " ·

مع اضطرابات إدراكية With Perceptual Disturbances : قد يسجل هذا المؤشر في إجراءات التشخيص في حالة وجود هلوسات مع الاحتفاظ بالاختبار السليم للواقع أو في حالة وجود أوهام بصرية أو سمعية أو لمسية تحدث مع عدم وجود هذيان · ويعني الاحتفاظ بالاختبار السليم للواقع Intact Reality Testing أن الفرد يعرف أن الهلوسات ليست واقعية، ولكنها نتيجة للمادة المتعاطاة وأنها لا تمثل واقعا خارجيا· أما إذا كانت الهلوسات تحدث في حالة غياب الاتصال السليم بالواقع، أي في حالة عدم وجود اختبار سليم للواقع ، فإنه ينبغي أن يوضع في الاعتبار تشخيص للحالة على أنها "

اضطراب ذهاني ناتج عن تعاطي العقاقير أو المخدرات ، مع هلوسات " ·

المحكات التشخيصية للتسمم الناتج عن تعاطي القنب

292.89

(أ) تعاطي القنب حتى الفترة الأخيرة ·

(ب) حدوث تغيرات نفسية أو سلوكية لا تكيفية ذات دلالة كلينيكية (مثل اختلال التآزر الحركي، والنشوة الزائدة [" الشمق "] ، والقلق، والإحساس ببطء الوقت ، واختلال الأحكام، والانسحاب أو الانعزال الاجتماعي) تنمو أثناء تعاطي القنب ، أو بعد التعاطي بفترة قصيرة ·

(ح) إن اثنين (أو أكثر) من الأعراض أو العلامات التالية ، تنمو في غضون ساعتين من تعاطي القنب :

(1) احتقان ملتحمة العين

(2) زيادة الشهية

(3) جفاف الفم

(4) إسراع نبضات القلب·

(د) إن هذه الأعراض لا تعزى إلى حالة طبية عامة ولا يفضل إدراجها في تشخيص اضطراب نفسي آخر·

حدد المؤشر الذي يتفق :

مع اضطرابات إدراكية·

اضطرابات أخرى ناتجة عن تعاطي القنب

Other Cannabis − Induced Disorders

يرد وصف الاضطرابات التالية الناتجة عن تعاطي القنب في أقسام عديدة من الموسوعة عن فئات الاضطرابات التي تتفق مع الاضطرابات الناتجة عن تعاطي القنب في مظاهر مشتركة فيما بينها وهي (*) :

هذيان التسمم الناتج عن تعاطي القنب Cannabis Intoxication Delirium

الاضطراب الذهاني الناتج عن تعاطي القنب Cannabis – Induced Psychotic Disorder

اضطراب القلق الناتج عن تعاطي القنب Cannabis – Induced Anxiety Disorder

ولا يجوز تشخيص هذه الاضطرابات بدلا من تشخيص " التسمم الناتج عن تعاطي القنب " إلا حينما تتزايد الأعراض المرتبطة عادة بالتسمم الناتج عن تعاطي القنب، وحينما تكون الأعراض من الشدة إلى حد أنها تستحق اهتماما كلينيكيا مستقلا ·

معلومات إضافية عن الاضطرابات المتعلقة بتعاطي القنب(*)

الاضطرابت والمعالم المتلازمة

الاضطرابات النفسية والمعالم الوصفية المتلازمة : غالبا ما يكون تعاطي القنب مع مواد أخرى من العقاقير والمخدرات، وخاصة النيكوتين والكحوليات والكوكايين· وقد يخلط ويدخن القنب (وخاصة الماريجوانا) مع مشتقات الأفيون والفينسيكليدين أو عقاقير الهلوسة الأخرى·

ويبدي الأفراد الذين يتعاطون القنب بشكل منتظم في الغالب حالة من النُوام الجسمي والعقلي lethargy ومن عدم الانشراح أو فقدان اللذة Anhedonia · وتلاحظ أشكال خفيفة من الاكتئاب أو القلق أو التهيج لدى حوالي ثلث الأفراد الذين يتعاطون القنب بشكل منتظم (يوميا أو في معظم الأيام)·

وعند تعاطي القنب ومشتقاته بجرعات كبيرة، فإنه يكون لها تأثيرات نفسية المفعول مماثلة لتأثيرات عقاقير الهلوسة (مثل العقار المخدر Lysergic acid diethylamide LSD"")، لذا فإن الأشخاص الذين يتعاطون القنب يخبرون تأثيرات نفسية مؤلمة وضارة تشبه "الضربات أو اللطشات المهلكة" الناتجة عن تعاطي عقاقير الهلوسة· وتتراوح هذه التأثيرات ما بين مستويات خفيفة ومستويات متوسطة من القلق (مثل القلق بأن الشرطة سوف تكتشف تعاطيه للقنب وتلقي القبض عليه) وكذلك ردود فعل شديدة من القلق تشبه "نوبات الهلع" Panic Attacks · وقد تنشأ أيضا أفكار الپارانويا (جنون العظمة) تتراوح ما بين الشك والارتياب إلى حالة من الهذاءات والهلوسات الواضحة· كما تلاحظ نوبات من اختلال الإنية dePersonalization واختلال الواقعية Derealization · وكثيرا ما يتعرض الأفراد الذين يتعاطون القنب أو مشتقاته، كما

يتكشف من نتائج الفحوص الطبية، إلى حوادث مرورية قاتلة· ومع ذلك، فإن دلالة هذه النتائج غير واضحة لأنه غالبا ما تكون هناك أيضا عند هؤلاء الأفراد حالة من تعاطي الكحوليات ومواد أخرى من العقاقير والمخدرات·

نتائج الفحوص المعملية المتلازمة :

تكشف فحوص تحليل البول بصفة عامة عن أيضيات من مشتقات القنب (أيضيات القنبيات) cannabinoid metabolites ·ولما كانت مواد مشتقات القنب قابلة للذوبان في شحوم الجسم، فإنها تظل باقية في سوائل الجسم لفترات محددة من الوقت، ويجري تخلص الجسم منها بشكل بطيء، ولهذا فإن نتائج الفحوص الدورية لتحليل البول للكشف عن مواد القنبيات عند الأفراد الذين يتعاطون القنب بشكل غير منتظم تكون موجبة خلال فترة تتراوح ما بين 7 و1. أيام· أما عند الأفراد الذين يتعاطون القنب بشكل ثقيل، فتكون نتائج التحليل موجبة خلال فترة ما بين 2 و4 أسابيع · ومن الملاحظ أن نتائج التحليل الموجبة تكون متسقة فقط مع وجود تاريخ سابق من التعاطي في الماضي، ولكنها لا تكشف عن حالة من التسمم أو الاعتماد أو سوء الاستخدام· وتشمل التغيرات البيولوچية كبح أو تعطيل وقتي (ويحتمل أن يكون مرتبطا بالجرعة) لوظيفة المناعة في الجسم ولإفراز الهرمون الذكري الرئيسي testosterone والهرمون الأنثوي لتكوين البويضات في الرحم luteinizing hormone (HL) ، رغم أن الدلالة الكلينيكية لهذه التغيرات غير واضحة · كذلك يسبب التعاطي الحاد لمشتقات القنب تباطؤا متشعبا في النشاط الظاهر كخلفية على جهاز رسم المخ EEG وكبح " حركات العين السريعة – أثناء النوم المصحوب بالأحلام" (Rapid Eye Movements "REM") فيما يعكس حالة من اضطراب النوم ·

الحالات الطبية العامة ونتائج الفحوص الجسمية المتلازمة :

يؤدي تدخين القنب إلى تهيج البلعوم الأنفي Nasopharynx والشعيبات الهوائية Bronchia بشدة ، ولهذا تزداد أخطار السعال المزمن وغير ذلك من دلائل وأعراض الأمراض الصدرية· ويكون التعاطي المزمن للقنب في بعض الأحيان مرتبطا بزيادة في وزن الجسم، ومن المحتمل أن يرجع ذلك إلى الإفراط في الأكل وقلة النشاط الجسمي · كذلك قد ينتج عن التعاطي المزمن والثقيل للقنب التهاب الجيوب الأنفية sunusitis ، والتهاب البلعوم pharyngitis ، والتهاب الشعيبات الهوائية bronchitis مع سعال دائم وانتفاخ رئوي emphysema وتمزق في الرئة pulmonary dysplasia · ويحتوي تدخين الماريچوانا على كميات أكبر من المُسَرْطِنات (مولدات السرطان) carcinogens أكثر مما يحوي التبغ ، ولهذا فإن التعاطي الثقيل للماريچوانا يزيد من احتمالات خطر الإصابة بأمراض السرطان ·

المعالم النوعية الثقافية والعمرية والمتعلقة بنوع الجنس (ذكر ، أنثى)

من المحتمل أن يكون القنب هو أكثر المخدرات المحظورة شيوعا في استعمالها· ولقد

استخدم منذ أزمنة قديمة لتأثيراته النفسية المفعول وكعلاج لحالات طبية كثيرة. ويعد القنب من بين المخدرات الأولى التي يجربها الأفراد (غالبا في العشرينات من العمر) من كل الفئات الثقافية في المجتمع الأمريكي مثلا . وتظهر " اضطرابات تعاطي القنب " ، مثلها في ذلك مثل معظم المخدرات المحظورة الأخرى، غالبا بين الذكور، ويكون معدل انتشارها أكثر شيوعا عند الأفراد فيما بين سن 18 و 3. عاما .

التقديرات الاحصائية لمعدلات الانتشار

يعد استخدام القنب ومشتقاته من بين أكثر العقاقير والمخدرات النفسية المفعول Psychoactive substances المحظورة قانونا التي تستخدم في الولايات المتحدة الأمريكية، مثلا، حتى مع تناقص معدلات الاستمرار في التعاطي في طول حياة الفرد عن المعدلات التي ظهرت من دراسة مسحية أجريت في الثمانينات . وكشف مسح مجتمعي في الولايات المتحدة الأمريكية في عام 1991 عن أن حوالي ثلث السكان تعاطوا الماريجوانا مرة أو أكثر من مرة في حياتهم ، وأن 1.% تعاطوها في السنة الأخيرة ، وأن 5% تعاطوها في الشهر الأخير. ولما كان هذا المسح المجتمعي يركز على فحص أنماط التعاطي أكثر مما يركز على التشخيص، فليس من المعروف بناء على ذلك عدد الأشخاص ممن يتعاطون الماريجوانا الذين لديهم أعراض تنطبق علىها محكات "الاعتماد على تعاطي الماريجوانا " أو " سوء استخدام الماريجوانا " . ولقد أجريت دراسة على المجتمع الأمريكي في الفترة مابين 198. و1985 استخدمت المحكات المقررة في "الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث " DSM – II ، وهي محكات محددة بشكل أكثر تضييقا. وقد وجدت هذه الدراسة المسحية أن حوالي 4% من الأشخاص الراشدين كان عندهم في فترة ما من حياتهم حالة من "الاعتماد على تعاطي القنب" أو "سوء استخدام القنب " .

النسق التطوري

عادة ما ينمو " الاعتماد على تعاطي القنب " و "سوء استخدام القنب " خلال فترة زمنية محددة . وينمو عند الأشخاص الذين يصيرون اعتماديين على مادة القنب نمط من التعاطي المزمن الذي يأخذ في التزايد بشكل تدريجي سواء من حيث عدد مرات التعاطي أو كمية التعاطي. وينشأ أحيانا مع التعاطي المزمن الثقيل حالة من تناقص أو فقدان التأثيرات الانتشائية (السارة) لمادة القنب. ورغم أنه قد توجد أيضا زيادة مصاحبة في التأثيرات المثبطة للمزاج dysphoric effects ، فإن هذه التأثيرات لم تلاحظ كثيرا عند الأشخاص الاعتماديين على تعاطي القنب وذلك قياسا إلى كثرة شيوع هذه التأثيرات عند حالات التعاطي المزمن للعقاقير والمخدرات الأخرى مثل الكحوليات أو الكوكايين أو الأمفيتامينات .

ويكشف تاريخ المتعاطي عن وجود حالة من " اضطراب المسلك " Conduct Disorder في الطفولة أو المراهقة ومن " اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع " Antisocial Personality Disorder عند الأفراد الذين يتعاطون القنب، أي إن هذه الاضطرابات هي بمثابة عوامل استعدادية لخطر نمو الاضطرابات الكثيرة المتعلقة بتعاطي العقاقير والمخدرات، بما فيها الاضطرابات المتعلقة بتعاطي القنب· أما فيما يتعلق بالنسق التطوري طويل المدى لحالات "الاعتماد على تعاطي القنب" أو "سوء استخدام القنب"، فلا تتوفر بشأنه بيانات كافية، أو هي بيانات قليلة ·

التشخيص الفارق

(راجع ما سبق عرضه بشكل عام عن التشخيص الفارق ل "الاضطرابات المتعلقة بتعاطي مواد العقاقير والمخدرات ") ·

يمكن الاستدلال على"الاضطرابات الناتجة عن تعاطي القنب" بأعراض (مثل القلق) تشبه الاضطرابات النفسية الأولية Primary Mental Disorders (مثل " اضطراب القلق المعمم " Generalized Anxiety Disorder في مقابل " اضطراب القلق الناتج عن تعاطي القنب ، مع قلق معمم، مع بداية أثناء التسمم" Cannabis – Induced Anxiety Disorder, With Generalized Anxiety, With Onset During Intoxication)· راجع ما سبق عرضه عن هذا التشخيص الفارق ·

ويلاحظ أن التعاطي المزمن للقنب قد يتسبب في نشوء أعراض تشبه اضطراب المزاج المكتئب المزمن Dysthymic Disorder· وينبغي تمييز ردود الفعل الحادة الضارة لتعاطي القنب عن أعراض اضطراب الهلع Panic Disorder ، أو الاضطراب الاكتئابي الأساسي Major Depressive Disorder ، أو الاضطراب الهذائي Delusional Disorder ، أو الاضطراب ثنائي القطب (اضطراب الهوس – الاكتئاب) Bipolar Disorder أو الفصام من النمط البارانويي (جنون العظمة) Schizophrenia, Paranoid Type· وتكشف الفحوص الجسمية عادة عن تزايد في نبضات القلب واحتقان ملتحمة العين injected conjunctivas · ومن شأن فحوص التحليل السمومي للبول urine toxicological testing أن تفيد في عمل تشخيص حالات تعاطي القنب ·

وخلافا للتسمم الناتج عن تعاطي القنب ، فإن التسمم الناتج عن تعاطي الكحوليات Alcohol Intoxication والتسمم الناتج عن تعاطي المهدئات أو المنومات أو خافضات القلق Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Intoxication كثيرا ما يؤدي إلى تناقص في الشهية، وزيادة في السلوك العدواني، وإلى تَثَقُّر أو زوغان العين (رأرأة العين) nystagmus والاختلاج (عدم التآزر في الحركات الإرادية) ataxia · وقد يتسبب عن تعاطي عقاقير الهلوسة Hallucinogens بجرعات منخفضة صورة كلينيكية تشبه التسمم الناتج عن تعاطي القنب · أما عقار الفينسيكليدين (PCP) ، شأنه شأن

القنب، فيمكن تدخينه كما أن له تأثيرات مهلوسة hallucinogenic effects ، ولكن التسمم الناتج عن تعاطي الفينسيكليدين Phencyclidine Intoxication يحتمل كثيرا أن يتسبب في الاختلاج والسلوك العدواني ·

ويميز " التسمم الناتج عن تعاطي القنب " عن الاضطرابات الأخرى الناتجة عن تعاطي القنب Other Cannabis–Induced Disorders (مثل اضطراب القلق الناتج عن تعاطي القنب، مع بداية أثناء التسمم) لأن الأعراض في هذه الاضطرابات الأخيرة تتزايد عند أولئك الأشخاص الذين عادة ما يرتبطون بالتسمم الناتج عن تعاطي القنب وتكون من الشدة إلى درجة أنها تستحق اهتماما كلينيكيا مستقلا ·

وقد يكون من الصعب عمل تمييز بين التعاطي الترويحي للقنب recreational use of cannabis و " الاعتماد على تعاطي القنب " أو " سوء استخدام القنب" لأن المشكلات الاجتماعية أو السلوكية أو النفسية قد يصعب عزوها إلى مادة التعاطي (القنب)، وخاصة في إطار استخدام مواد أخرى من العقاقير والمخدرات· ويشيع بين المتعاطين للقنب إنكارهم للتعاطي الشديد له، كما أن الأشخاص الذين قد يسعون إلى العلاج من حالة "الاعتماد على تعاطي القنب" أو من " سوء استخدام القنب " أقل غالبا مما هو في حالات الأنماط الأخرى من " الاضطرابات المتعلقة بتعاطي العقاقير والمخدرات" ·

اضطرابات متعلقة بتعاطي القنب

غير محددة النوعية بعد

292.9

Cannabis – Related Disorder

Not Otherwise Specified

تختص فئة "الاضطرابات المتعلقة بتعاطي القنب غير المحددة النوعية بعد" بالاضطرابات المرتبطة بتعاطي القنب التي لا تخضع للتصنيف على أنها حالات من "الاعتماد على تعاطي القنب" أو "سوء استخدام القنب" أو "التسمم الناتج عن تعاطي القنب" أو "هذيان التسمم الناتج عن تعاطي القنب" أو "الاضطراب الذهاني الناتج عن تعاطي القنب" أو "اضطراب القلق الناتج عن تعاطي القنب" .

الاضطرابات المتعلقة بتعاطي القنب

"حالات إيضاحية"

حالة (1) :
الاضطرابات الناتجة عن تعاطي القنب
"التسمم"
نزوة غريبة (*)

حالة سيدة بدأت بموقف تطورت فيه حالتها بشكل سريع. فلقد حدث في ليلة ماطرة في شهر أكتوبر من عام 1971، أن قام شخص بإيقاظ طبيب صديق له يقيم في ضاحية مدينة شيكاجو ، وتوسل إليه أن ينهض من فراشه وأن يأتي بسرعة إلى منزل الجيران، حيث كان هذا الشخص وزوجته في زيارة للأسرة التي تقطن في المسكن المجاور. وكان زوج هذه السيدة يبدو في حالة من الانزعاج والارتباك لأن زوجته (الحالة) قامت بتدخين بعض الماريجوانا وكانت تتصرف بشكل غريب .

وصل الطبيب ، وهو في حالة من الضيق الشديد ، إلى منزل الجيران ليجد تلك السيدة ترقد على أريكة وتبدو شديدة الاهتياج ، وغير قادرة على النهوض. وكانت تقول إنها ضعيفة للغاية ولا تستطيع الوقوف، وتشعر بدوار، وبخفقان شديد في القلب، ومشوشة الذهن، وتقرر أنها تشعر بأن دمها "يندفع من خلال عروقها". وظلت تطلب ماءً لأنها تحس بجفاف شديد في فمها ولا تستطيع البلع. ولقد كانت تقرر أنها متأكدة من وجود سموم في الماريجوانا. واطمأنت هذه السيدة عند رؤيتها للطبيب، لأنها كانت تعتقد أن الجيران لن يدعوا زوجها يستدعي الطبيب خوفا من القبض عليها بسبب إحراز الماريجوانا، وكانت متأكدة أنها سوف تموت إذا لم تتلق مساعدة طبية .

كانت هذه السيدة تبلغ من العمر 42 عاما، وهي أم لثلاثة أولاد في سن المراهقة، وكانت تعمل أمينة مكتبة جامعية . وكانت منضبطة جدا، ومنظمة للغاية، وتعتز بنفسها لرجاحة عقلها. وقامت بتدخين الماريجوانا بكمية صغيرة مرة واحدة فقط من قبل، وكان رد الفعل الوحيد الذي استخلصته هو أن ذلك جعلها تشعر "بابتهاج إلى حد ما" . وكانت هي التي طلبت إلى جيرانها أن تشترك معهم في تدخين نوع جيد من الماريجوانا يزرعونه في المنزل، لأن الماريجوانا شيء مهم بالنسبة للطلاب، وأنها "تريد أن ترى ما الحكاية من تدخين الماريجوانا" .

وقرر زوجها أنها أخذت أربع أو خمس نفخات (نَفَس) من الماريجوانا ثم صارت تنتحب وتئن، وتقول "هناك شيء خطأ عندي. أنا لا أستطيع أن أقف على قدمي". وحاول زوجها

والجيران تهدئتها ، وطلبوا إليها أن تستلقي على الفراش وسوف تشعر حالا بالتحسن، ولكن كلما كانوا يحاولون طمأنتها، كانت تصير أكثر اقتناعا بأن شيئا خطيرا حقيقيا حدث لها، وأن زوجها والجيران يحاولون فقط إخفاء ذلك الشيء عنها.

وفحصها الطبيب في المستشفى. وكانت النتائج الموجبة الوحيدة هي ازدياد سرعة ضربات القلب واتساع حدقة العين . وقال لها بعد أن فحصها : "بالله علىك، إنك فقط متأثرة قليلا. اذهبي إلى بيتك واستلقي في فراشك وتوقفي عن مثل تلك المحاولات". وقد بدت أنها اطمأنت إلى حالتها. وفي مقابلة مع زوجها، قال له: "إذا لم تتحسن حالتها، ينبغي أن تذهب بها إلى مركز الطوارىء بالمستشفى".

مناقشة حالة

"نزوة غريبة"

إن الخبرة السيئة التي عاشتها تلك الحالة مع الماريچوانا (القنب) تشمل أعراضا جسمية مميزة مثل جفاف الفم وزيادة معدل ضربات القلب .ولكن الأعراض النفسية التي بدت علىها هي التي جعلت زوجها يبحث عن مساعدة . وكانت هذه السيدة قلقة للغاية وصارت تراودها أفكار أو هذاء العظمةParanoid ideation (الاعتقاد بأن الماريچوانا كانت تحتوي على سموم وبأن جيرانها لن يدعوا زوجها يستدعي الطبيب). ويشير رد الفعل اللاتكيفي للتعاطي الحديث للقنب إلى حالة من "التسمم الناتج عن تعاطي القنب" .

ولقد وضعنا في اعتبارنا، عند تشخيص هذه الحالة، ما إذا كانت أفكار أو هذاء العظمة تسوغ عمل تشخيص عن أنها حالة من "الاضطراب الذهاني الناتج عن تعاطي القنب". ولقد توصلنا إلى قناعة بعدم صحة هذا التشخيص لعدة أسباب من أبرزها أن الجيران كانوا متبرمين من دعوة الطبيب لأنه كان علىهم أن يعترفوا بأنهم جميعا يدخنون مادة غير مشروعة، كما أنها اطمأنت مما قرره الطبيب لها من أن الماريچوانا لا تحتوي على مواد من السموم، وأن هذا الاعتقاد الخاطىء لا يعدو أن يكون اعتقادا كاذبا، رغم وجود دلائل مناقضة له .

المتابعة :

لقد قام زوجها بمساعدتها على أن تدخل السيارة وأن تجلس على الكرسي (وكانت لا تزال عاجزة عن الوقوف على قدميها)، ثم لزمت فراشها وبقيت هكذا مدة يومين، وهي تشعر بحالة غريبة من السكران والخدار ومن الضعف والهزال، ولكن لم يعد يراودها قلق وفزع . ولقد تيقنت من أنه ما داموا يزرعون الماريجوانا في المنزل، فليس ثمة

سبب يدعوها إلى الاعتقاد بأنها تحتوي على أية سموم. ومع ذلك، فمازالت تعتقد بأن جيرانها لا يريدون استدعاء الطبيب لأنهم كانوا خائفين من الشرطة . ولقد أقسمت أنها لن تدخن الماريجوانا مرة أخرى .

حالة (2) :

الاضطرابات الناتجة عن تعاطي القنب

"سوء الاستخدام"

الطفل القادم من فييتنام (**)

في اليوم السابق لعيد الميلاد السادس عشر للطفل صاحب هذه الحالة، تم تحويله إلى وحدة الطب النفسي في مستشفى عام بالضاحيةالغنية من مدينة ديترويت حيث يعيش هذا الطفل. كان قد جرح معصمه بسكين حادة، فأحدث تمزقا في أعصاب وشرايين يده اليسرى، أدى إلى فقدان وعيه أثناء الليل، وأخيرا استدعوا في الصباح بعض أصدقاء الأسرة طلبا لمساعدتهم.

كان هذا الولد ابنا لأم فييتنامية وأب أمريكي كان يخدم في الجيش الأمريكي إبان حرب فييتنام. لقد عاش مع أمه في "سايجون" حتى بلغ عمره عامين، حينما جاء إلى الولايات المتحدة الأمريكية لتتبناه أسرة أمريكية من خلال وكالة متخصصة في تبني الأطفال الفييتناميين. وكان من الواضح أنه تعرض في أسرته الأصلية إلى سوء معاملة (عن طريق الحرق أو الكي أو الضرب)، ونقل على أثر ذلك إلى أحد بيوت التبني لفترة قصيرة، ثم انتقل عندما بلغ عمره عامين ونصف العام إلى الإقامة مع والديه بالتبني .

ورغم أنه كان يبدو دائما متحفظًا وقليل التواصل إلى حد ما مع والديه بالتبني، فإنه في البداية كان لطيفا مع جيرانه الجدد. لقد كان ولدا ذكيا وجميلا يلقى قبولا وجاذبية من الأطفال الآخرين منذ ذلك الوقت الذي التحق فيه بالمدرسة. وكان دائما حسن المعشر مع أصدقائه، ولكن علاقته بوالديه كانت عاصفة، حيث كان يصفه هذان الوالدان بالتبني على أنه الأكثر صعوبة من بين الأطفال الأربعة الذين تبنوهم.

وفي الوقت الذي كان فيه طالبا بالمدرسة الثانوية، انتمى إلى جماعة منحرفة من ذوي الشعر الطويل، الذين يهربون من المدرسة لتدخين الماريجوانا، ويعتبرون اللذة هي فلسفة الحياة، ويسرقون من المتاجر، ويستخفون ويرفضون قيم والديهم ومعلميهم. وسرعان ما انخفض مستواه الدراسي وهبطت درجاته المدرسية ، وتورط في متاعب بسبب إطلاقه النار من بندقية صيد على حيوانات السنجاب، وتفجيره لصناديق البريد بواسطة مواد ألعاب المفرقعات النارية، والشجار مع الأولاد "الفرسان " من زملائه بالمدرسة.

وعندما بلغ هذا الطفل أربعة عشر عاما، انفصل والداه. وقد اختار أن يظل مع والده بدلا

من أن ينتقل مع أمه وأترابه إلى ولاية أخرى. وأخذت أعماله الشريرة وما يرتكبه من جنح تتزايد حدة. وقد ألقي القبض علىه هو وأصدقاؤه لخطفهم سيارة جار لهم كان قد سافر في إجازة وذلك لكي يلهوا بها . وعند بلوغه خمسة عشر عاما كان يهرب من المدرسة أكثر مما ينتظم فيها، ويتعاطى أية مخدرات تقع في يده هو وأصدقاؤه. وأرسله والداه إلى مدرسة عسكرية، ولكنه طرد منها في الشهر السابق على تحويله إلى المستشفى لأنه لم يواظب قط على حضور الحصص .

عند إيداعه في المستشفى جرى وصفه بأنه يتمتع بجاذبية شديدة وسط أقرانه. وقال إنه لم يكن يقصد أن يقتل نفسه حينما أحدث جروحا في معصمه . وبعد أن تعرض لضغط ، صار في النهاية يحكي القصة التالية : لقد كان يقوم بحفظ بعض المخدرات في مكان مع أصدقائه . وحينما خرجوا، اعتقد أنه سمع صفارة سيارة الشرطة . وقد لجأ إلى جرح معصمه، ومن ثم فقدانه لوعيه، ظنا منه بأن ذلك ينقذه من القبض علىه. وهو ينكر أنه كان مكتئبا، ولكنه يقول إن حياته تافهة، ولا فرق عنده بين أن يعيش أو يموت.

مناقشة حالة

الطفل القادم من فييتنام

رغم أن قرار إيداع هذا الطفل في مستشفى الطب النفسي بدا على أنه محاولة انتحار، فإنه قرر فيما بعد أن ذلك كان أسلوبا ماهرا في تجنب القبض علىه. وسواء أكان في حالة من الاكتئاب أم لا ويقصد أن يقتل نفسه، فإنه يبدو أنه لا توجد دلائل تشير إلى وجود "دورة الاكتئاب الأساسي" Major Depressive Episode التي يمكن أن تسوغ عمل تشخيص عن ذلك، كما لا توجد معلومات كافية لعمل تشخيص إيجابي عن "اضطراب العسر المزاجي " Dysthymic Disorder ، رغم أن مشاعره عن أن الحياة بلا معني قد تفترض احتمالات هذا التشخيص. وربما كان أفضل تشخيص لتلك الحالة عند إيداعه في المستشفى هو "اضطراب التوافق" Adjustment Disorder ، مع "مزاج اكتئابي" Depressed Mood ، بقدر ما يبدو من أن المزاج الاكتئابي ومحاولة الانتحار ظهرا ارتباطا بالضغوط الناجمة عن اعتقاده بأنه على وشك الاعتقال.

ونعتقد أن لهذا المراهق تاريخا مزمنا من السلوك المعادي للمجتمع الذي تنتهك فيه الحقوق الأساسية للآخرين والمعايير المجتمعية المناسبة للعمر. فقد كشف تاريخه عن وجود أنماط سلوكية من السرقة، ومن الهروب ، ومن السطو على سيارة بعض الجيران، ومن القسوة على الحيوانات، ومن التحرش بالآخرين وابتداء المشاجرات الجسمية معهم. وهذه الأعراض تبرر عمل تشخيص هذه الحالة ب : "اضطراب المسلك" . ولما كانت بداية ظهور هذا الاضطراب في مرحلة المراهقة ، فإننا نحددالمؤشر الدال

علىه بأنه : "نمط اضطراب المسلك ذي البداية في المراهقة" كذلك لما كان هذا الطفل لا يسبب ضررا كبيرا للآخرين أو يشترك في أحداث سرقة أو تشرد كبيرة ، فإن هذا الاضطراب من حيث توصيف درجة الشدة هو: "اضطراب متوسط " ٠

ولاشك في أن هذا الطفل تعاطى عقاقير مختلفة٠ ولكن ليست لدينا معلومات كافية لنعرف ما إذا كان قد وصل في تعاطيه إلى مرحلة الاعتماد على واحد من هذه العقاقير٠ أما ما توفر من معلومات عن أن محاولة انتحاره ترتبط بتعاطيه لعقاقير الهلوسة، فإنه يبدو أن تعاطيه لهذه العقاقير أدي من دون شك إلى نتائج سالبة، الأمر الذي يسوغ تشخيص "اضطراب تعاطي عقاقير الهلوسة" Hallucinogen Abuse ٠ وعلى هذا النحو أيضا ، فإن تعاطيه الشديد للماريچوانا، وما ترتب على ذلك من الغياب المتكرر عن المدرسة، يسوغ تشخيص " اضطراب تعاطي القنب " Cannabis Abuse ٠ وقد يكشف المزيد من دراسة هذه الحالة عن تعاطي عقاقير أخرى٠

حالة (3) :

الاضطرابات الناتجة عن تعاطي القنب

"سوء الاستخدام"

رباط الحذاء(*)

تلك حالة مراهق يبلغ من العمر 16 عاما جرى إيداعه في المستشفى محولا من مركز للأحداث الجانحين٠ وكان سبب الإيداع هو قيامه بمحاولة انتحار فعلية ، فقدعمد إلى خنق رقبته عن طريق لف رباط الحذاء وشريط حول عنقه، مما سبب له اختناقا في التنفس٠ ولقد وُجد وهو في حالة من الازرقاق Cyanosis (ازرقاق في البشرة ناشىء عن نقص الأكسچين في الدم) وشبه غائب عن الوعي٠ و كان هذا الولد قد أودع في مركز الأحداث الجانحين في وقت مبكر من ذلك اليوم الذي أودع فيه بالمستشفى، وقد لوحظ أنه تبدو علىه علامات عن حالة من "الانسحاب" ٠

وعند إيداعه في المستشفى ، كان يعزف عن الكلام، عدا قوله إنه يريد أن يقتل نفسه، وإنه لن يستطيع أحد أن يثنيه عن عزمه أو أن يمنعه من فعل ذلك٠ ومع ذلك، فقد قرر أنه يعيش فترة منذ أسبوعين وهو في حالة من المزاج المكتئب ، ومن صعوبة النوم، ونقص الشهية، وتناقص اهتماماته ، وشعوره بالذنب، وإلحاح أفكار الانتحار ٠

ولقد كان هذا الولد ، وفقا لتقريرات والديه، لا يواجه مشكلات انفعالية حتى بلوغه 31 سنة حينما صار يتورط في تعاطي العقاقير والمخدرات وبخاصة عقار LSD والماريچوانا والمسكنات غير الأفيونية٠ ولقد انخفضت درجاته في المدرسة بشكل حاد، وصار يهرب من المنزل في ظروف عديدة بعد مشاحنات مع والديه، وحاول أن يتعاطى

جرعة زائدة من الأسبيرين تعبيرا عن رغبته في الانتحار. وبعد عام، طُرد من المدرسة بعد مشادة بينه وبين ناظر المدرسة. وبسبب ما صار يبديه من عجز عن التحكم في سلوكه، فقد عرضه والداه للفحص بإحدى عيادات الصحة النفسية، حيث تلقى علاجا جماعيا، كما تلقى والداه إرشادا أسريا. ولقد تحسنت حالته وعلاقته بوالديه بشكل ملحوظ. وصار يبدي مسئولية كبيرة في عمله وفي المواظبة على المدرسة، ولم يعد يتورط في أية أنشطة غير مشروعة ومنها تعاطيه للمخدرات.

إلا أن هذا المراهق ، قبل إيداعه في المستشفى بستة أشهر عاد مرة أخرى إلى تعاطي المخدرات، وارتكب في غضون أسبوعين عشر جرائم من السطو والسرقة التي قام بها وحده. وهو يتذكر أنه كان في حالة من الاكتئاب الشديد في تلك الفترة، ولكنه لا يتذكر ما إذا كان التغير المزاجي عنده قبل أو بعد عودته إلى تعاطي المخدرات. لذا فقد حُوّل إلى مركز لاحتجاز الأحداث الجانحين (سجن للأحداث)، حيث أبدى دلائل للتحسن وأوصوا لذلك بأن يقضي فترة في كنف رعاية والديه لمدة ثلاثة أسابيع. وفي أحد الأيام بعد عودته إلى المنزل، قام مع رفاقه بسرقة سيارة والسفر بها في رحلة إلى ولاية أخرى، ولقد ألقي القبض عليه وأودع مرة أخرى بمركز الأحداث. وسرعان ما صارت تتملكه حالة من الاكتئاب، وكان يقرر أن شعوره بالذنب إزاء ما فعله بوالديه جعله يقدم على الانتحار.

مناقشة حالة

"رباط الحذاء"

من الواضح أن محاولة الانتحار الجادة التي كانت سببا لإيداعه في المسستشفى هي عرض لدورة من الاكتئاب الأساسي. وتوجد فترة تبلغ أسبوعين لتاريخ المزاج المكتئب عنده مع الكثير من الأعراض المميزة للزملة الاكتئابية. ورغم أنه توجد إشارة إلى أنه كان مكتئبا منذ ستة أشهر، فإنه ليس من الواضح ما إذا كان عنده في ذلك الوقت زملة اكتئابية كاملة. وهناك أيضا إشارة إلى رغبة في الانتحار عند بلوغه 13 عاما عن طريق تناول جرعة زائدة من الاسبيرين، إلا أنه ليس من الواضح ما إذا كان ذلك يمثل نوبة من الاكتئاب الأساسي. ولهذا فإن التشخيص المبدئي الذي تقرر هو أنها حالة من "اضطراب الاكتئاب الأساسي ، دورة أحادية ، شديدة ، مع معالم ذهانية" .

إن هذا الولد، عندما كان عمره 13 عاما، أبدى نمطا متكررا ومستديما من اضطراب المسلك الذي ينتهك الحقوق الأساسية للآخرين والمعايير والقواعد الاجتماعية الأساسية المميزة للأشخاص في مثل سنه. ويشمل هذا النمط تلك السلوكات التي تؤول به إلى الطرد من المدرسة، وشراء عقاقير غير مشروعة، والهروب من المنزل، وارتكاب عشر

جرائم للسطو والسرقة وسرقة سيارة. وهذا النمط من السلوك المضاد للمجتمع يسوغ تشخيصا على أنه حالة من "اضطراب المسلك" (راجع المجلد الثاني) .ولما كانت بداية أعراض اضطراب المسلك قد حدثت بعد سن 1. أعوام، فقد شخصت أيضا على أنها حالة من "نمط اضطراب المسلك ذي البداية في المراهقة".

وتبدي هذه الحالة نوبات كثيرة من التعاطي اللاتكيفي للعقاقير والمخدرات، وتشمل هذه المواد ال LSD والماريجوانا والمسكنات. وليس من الممكن، مع توفر معلومات قليلة، أن نحدد ما إذا كانت هناك دلائل تتفق مع محكات " الاعتماد على تعاطي مواد العقاقير والمخدرات"، ومن ثم فإنه يُطرح تشخيص عن حالة من "سوء استخدام المادة" Substance Abuse لكل مادة من مواد العقاقير والمخدرات التي يتعاطاها وهي : "سوء استخدام القنب " و "سوء استخدام عقار ثنائي الإيثايلاميد ، LSD "، و "سوء استخدام المسكنات " .